

# VIVIR BIEN

Año 7 - Nº 16 - Julio / Septiembre 2012

*la vida*

## Novedades

Controles y ejercicios,  
la clave de quienes  
aman la vida

## Medicina

El microinfusor de  
insulina en niños  
con diabetes

## Recetas

Sabroso, sencillo y  
restaurador

# Una historia sin igual

Andrés Pardo, un deportista con un testimonio que puede  
cambiarte el alma

# Diseño innovador. Tecnología insuperable.



## Accu-Chek® Performa Nano. Para un mejor manejo de la diabetes.

- Marcadores pre y posprandiales que indican el nivel de glucosa previo y posterior a las comidas y facilitan la interpretación de los resultados.
- Recordatorios de medición que ayudan a cumplir con sus rutinas de control
- Pantalla retroiluminada que facilita la lectura, aún en la oscuridad
- Tiras reactivas de rápida absorción que sólo requieren una mínima muestras de sangre

### Sienta lo que es posible.

Para obtener más información, ingrese en [www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)  
o comuníquese al 0800-333-6365 ó 0800-333-6081

Ensayo orientativo para el autocontrol de la glucemia sin valor diagnóstico.  
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.

**ACCU-CHEK®**

ACCU-CHEK y ACCU-CHEK PERFORMA NANO son marcas registradas de Roche. © 2011 Productos Roche S.A.Q. e I.

## editorial



Estimados lectores:

Llega una nueva edición de *Vivir Bien la Vida* para compartir con cada uno de ustedes. Todos los que hacemos esta revista entendemos que el camino hacia una mayor calidad de vida es arduo, por eso asumimos cotidianamente el compromiso de seguir acercándoles los conocimientos de los especialistas más destacados, y en esta ocasión aprenderemos juntos sobre diabetes e hipertensión de la mano del doctor Guillermo Burlando. Los invitamos a descubrir la historia de un deportista cordobés, que cambia vidas y a conocer la experiencia del microinfusor de insulina en niños y los mejores consejos para optimizar el automonitoreo de la glucemia. Además nuevamente encontrarán las mejores recetas para comer rico y saludable, también en invierno. Una vez más, gracias por elegimos. Es un verdadero honor ser parte de sus vidas, por lo que seguiremos trabajando para acercarles novedades que brinden la esperanza de un tratamiento cada vez más personalizado.

¡Buena lectura!

Marcelo Farachio  
Responsable Diabetes Care  
América del Sur habla hispana



# s u m a r i o

## VIVIRBIEN *la vida*

Año 7 - Nº 16 - Julio / Septiembre 2012

Es una revista publicada por  
Productos Roche S.A.Q. e I.

Consejo Editorial Laboratorios Roche  
Sergio Silvani  
Natalia Maidana Berón

Dirección Editorial  
Sebastián Maggio

Coordinación General  
Leslie B. Drabble

Arte y diseño  
Nicolás Seguí  
Damián Arzani

Impresión  
Arcángel Maggio

Agradecimientos  
Lic. Adriana Bustingorry  
Dr. Guillermo Burlando  
Andrés Pardo  
Dra. Adriana Flores  
Liliana Ferreyra  
Uki Capellari  
Alejandro Isnardi

Productos Roche S.A.Q. e I.  
Diabetes Care  
Rawson 3150  
B1610BAL - Ricardo Rojas  
Tigre, Buenos Aires - Argentina  
Tel: (011) 5129 - 8000

Para consultas o sugerencias, comunicate con  
nosotros a Accu-Chek responde:  
**0800-333-6365 / 6081**

**argentina.vivirbien@roche.com**

**www.vivirbienlavidacom.ar**

Vivir Bien la Vida es una publicación gratuita. Los editores no se responsabilizan por el contenido, opiniones y mensajes vertidos en los artículos. Prohibida su reproducción total o parcial. Toda la información contenida o referenciada en esta revista se publica únicamente a título informativo. En ningún caso dicha información deberá ser considerada como un consejo médico profesional de parte de Roche ni sustituye de modo alguno el asesoramiento, diagnóstico, indicación o consejo profesional de un médico calificado. Por favor, ante cualquier duda o preocupación consulte a su médico.

Sienta lo que es posible.  
**ACCUCHEK®**

Vivir Bien la Vida es producida por editorialacción.  
Lafayette 1695 C.A.B.A. - Tel. (54 11) 4303-1158



### Amar la vida

El doctor Guillermo Burlando, especialista en diabetes e hipertensión, destacó que con una buena alimentación, ejercicio y la medicación indicada, las personas con diabetes e hipertensión pueden disminuir su presión, su peso, mantener regulados los niveles glucémicos y, así, vivir mejor.

06

06 • NOVEDADES Amar la vida

12 • PERSONAJE Una historia sin igual

17 • FAMOSOS Algo para decir

18 • TURISMO Sierra de las Quijadas

22 • EDUCACIÓN Cómo pincharse sin sufrir

26 • RECETAS Sabroso, sencillo y restaurador

30 • MEDICINA Microinfusor de insulina en niños

34 • TECNOLOGÍA Productos de vanguardia

### El señor de los desiertos Parque Nacional Sierra de las Quijadas

Al noroeste de San Luis, a 116 km de la capital de la provincia, un Parque Nacional exhibe parte de la antiquísima historia millonaria de nuestro planeta, que brilla al rojo vivo.

18



17

### Algo para decir

A partir de sus diagnósticos de diabetes, Anthony Anderson y Ayden Byle (uno exitoso en el cine y la TV, y el otro en el deporte) se convirtieron en portavoces de un importante mensaje: todo se puede.



## Amar la vida

El doctor Guillermo Burlando, especialista en diabetes e hipertensión, destacó que con una buena alimentación, ejercicio y la medicación indicada, las personas con diabetes e hipertensión pueden disminuir su presión, su peso, mantener regulados los niveles glucémicos y, así, vivir mejor.

**U**na dieta adecuada y actividad física regular son los pilares que el doctor Guillermo Burlando –médico consultor del Departamento de Medicina del Hospital Tornú, ex presidente de la Sociedad Argentina de Diabetes y ex profesor adjunto de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), MN 24.502– considera fundamentales para que las personas con diagnóstico de diabetes e hipertensión puedan tener una excelente calidad de vida.

En una entrevista con *Vivir Bien la Vida*, el especialista alertó que más del 70% de las personas con diabetes tienen hipertensión, aconsejó a los médicos llevar un control de la presión arterial de los pacientes y remarcó que la clave para vivir más años y mejor no es secreta ni mágica: consiste en quererse y en seguir las indicaciones de los profesionales, porque de esa manera las mejoras se perciben rápidamente y eso redundará en una mejor calidad de vida.

### ¿Cuánta gente con diabetes tiene hipertensión y por qué?

La hipertensión arterial es mucho más frecuente en las personas con diabetes que en la población general. Los estudios que se hicieron en personas mayores de 20 años indican que el índice de hipertensos en la población general se encuentra entre el 20 y el 30%. En cambio, cuando estudiamos a los pacientes con diabetes, esta proporción asciende al 50%, siempre teniendo en cuenta el mismo valor de presión arterial en los dos casos, que es 140 de sistólica (presión sistólica o máxima) y 90 de diastólica (presión diastólica o mínima). Pero como la presión arterial en el paciente con diabetes se considera 130 de sistólica y 80 de diastólica, teniendo como referencia estos valores la frecuencia sobrepasa el 70%. Los antecedentes heredados, la edad y la obesidad (o sobrepeso) son factores muy importantes para predisponer a la hipertensión arterial, y eso también influye en la diabetes. Se trata de factores que se complementan junto con la dislipidemia,







conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que involucran un riesgo para la salud. Comprenden concentraciones anormales de colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (C-HDL), colesterol de baja densidad (C-LDL) o triglicéridos (TG). Las dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedad cardiovascular, en especial coronaria, y muchas veces viven unidas.

#### ¿Cómo se llega al diagnóstico de la hipertensión?

A toda persona con diabetes se le debe seguir el curso de su presión arterial en la consulta médica. Es inconcebible que ese valor no se conozca. Además, el paciente se puede someter al monitoreo ambulatorio de la presión arterial, que consiste en la colocación de un aparato en el brazo que la persona llevará durante 24 horas. Así se registra la presión arterial cada 15, 20 o 30 minutos durante el día o la noche, según se programe, y de esa manera es posible conocer las variaciones que se pueden presentar en la presión arterial. Se puede decir que tiene hipertensión el paciente que lleva un 30% de sus lecturas con valores mayores de 130 y 80, esta es una manera de confir-

mar la presión arterial que el médico le ha constatado en la consulta médica.

#### ¿Qué daño conlleva la asociación de diabetes e hipertensión arterial?

La presencia de hipertensión arterial lleva a agravar todas las complicaciones de la diabetes, pero esencialmente hay tres que son patrimonio de esta asociación: la retinopatía (daño de los vasos sanguíneos de la retina), la nefropatía (afección en el riñón) y la alteración de la circulación periférica (irrigación de la sangre a los arcos torácico y pélvico, es decir a los brazos y piernas). La diabetes y la hipertensión son enfermedades crónicas con las que se puede convivir y tener una buena calidad de vida si se llevan adelante controles regulares y se siguen las recomendaciones del médico.

#### ¿De qué manera se realiza el tratamiento en personas con diabetes e hipertensión?

El tratamiento de la hipertensión en el paciente con diabetes conforma dos áreas, una que afecta a los cambios del estilo de vida y otra relativa a lo farmacológico. En cuanto a la primera, lo principal y más importante es la alimentación y el ejercicio

El tratamiento de la hipertensión en el paciente con diabetes conforma dos áreas, una que afecta a los cambios del estilo de vida y otra relativa a lo farmacológico.



físico. Los médicos les decimos a los pacientes que descubrimos hipertensos que, al tener diabetes, lo único que necesitan en cuanto al cambio de la alimentación es disminuir la cantidad de sal que ingieren. Además, lo recomendable es calcular el contenido de sodio de los alimentos en un número que no supere los 2000 miligramos por día. Pero no solo hay que restringir la cantidad de sodio de los alimentos, sino que también hay que tener cuidado con el agua, ya que hay regiones en el país en donde hay presencia de hipertensión porque el agua es rica en sodio, y eso influye en la aparición de la hipertensión. En relación al ejercicio físico, los médicos pretendemos que el paciente practique actividad aeróbica (como caminar, andar en bicicleta o nadar) durante 20 minutos todos los días, y si no es posible, durante 30 o 40 minutos día por medio. Esto es fundamental para conseguir un descenso de la presión arterial, ya sea en una persona con diabetes, en una hipertensa o en una con ambos casos combinados, las dos situaciones necesitan de la actividad física. En cuanto a lo farmacológico, desde el punto de vista de la diabetes tipo 1 no hay que hacer ningún cambio importante, no hay razones para disminuir la insulina porque se es

hipertenso. Los objetivos del tratamiento son, primero, mantener regulados los valores glucémicos y mantener el peso. Con respecto a los fármacos antidiabéticos, ninguno de estos está contraindicado para la hipertensión arterial ni tiene competencia con el fármaco antihipertensivo. En cuanto a los fármacos antihipertensivos, existe un grupo como los diuréticos y los betabloqueantes que puede tener alguna acción con respecto a la presión arterial, pero se ha demostrado fehacientemente que en dosis bajas son fármacos que no provocan ninguna alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono.

#### ¿Qué medidas son importantes que el paciente tome para tener una buena calidad de vida?

Lo ideal es primero el cumplimiento de las indicaciones que recibió por su diabetes, es decir que si es obeso hay que tratar la obesidad, y para eso hay que hacer dieta y actividad física, además de cumplir con las indicaciones alimentarias tratando de limitar la ingesta de sodio, uno de los puntos más difíciles para los pacientes con diabetes e hipertensos. Después es importante continuar con el tratamiento antidiabético tratando de mantener estrictamente los valores glucémicos. Asimismo, es





Por eso destaca la importancia de la información, de la prevención y de la realización de controles médicos, para vivir más y sentirse mejor.

necesario cumplir con las indicaciones del cardiólogo en cuanto al control de la hipertensión arterial; para eso hay que hacer visitas periódicas al médico y ver cómo se desarrolla la evolución a partir del cumplimiento de las indicaciones que recibe.

**Ante el doble cuidado que el paciente debe tener con la diabetes y la hipertensión, ¿es necesario que cuente con ayuda psicológica?**

La contención psicológica influye notablemente en las dos enfermedades, y es fundamental recibir el apoyo del médico especialista para que estas afecciones no influyan en áreas en las que necesitamos la colaboración del paciente. En un paciente con alguna alteración psicológica o psiquiátrica es muy difícil mantener el tratamiento, y por eso la contención se vuelve tan importante.

**¿De qué manera se pueden apreciar las mejoras del tratamiento?**

Si el paciente no sigue las indicaciones para tratar alguna de las dos patologías, una estará bien controlada y la otra no, pero esto no se ve muy a menudo. El paciente que es consciente de sus obligaciones, que ama vivir y que quiere tener una buena calidad de vida se controla tanto la presión arterial como la diabetes, y eso le va a permitir vivir durante muchos años y mucho mejor que aquel que no hace los controles relativos a su diabetes e hipertensión. ▮





# Una historia parecida a muchas e igual a ninguna

Andrés Pardo es un pequeño gran hombre. Un deportista que reparte su vida entre las obligaciones, la familia, la bici y una diabetes tipo 1 que lo acompaña desde pequeño y que, desde hace seis años, también comparte con uno de sus hermanos. Una historia que puede cambiarte el alma.

Cada historia es única e irrepetible. Tal vez, y solo en apariencias, una puede parecerse a otra: la del montevideano Martín Santomé, protagonista de *La tre-gua*, se parece a la de Ramón Budiño, de *Gracias por el fuego*, ambas novelas de Mario Benedetti; la vida de Mariam en la convulsionada Kabul de los 70 de *Mil soles espléndidos*, de Khaled Hosseini, tiene muchos puntos de contacto con la de Emilia Dupuy, contada por Tomás Eloy Martínez en su obra *Purgatorio*. Cada uno de estos relatos enmarca una historia atrapante y, aunque cada una de ellas es única, a todas las une el irrefutable hecho de ser ficción. La historia de Andrés Pardo es también, en apariencia, la de miles de chicos que hicieron su debut con la diabetes entrando en su adolescencia, con todo lo que ello implica para el joven y su entorno. Y además, a diferencia de las contadas por Martínez, Benedetti o Hosseini, es una gran historia real. Andrés vive en la localidad de Belle Ville, a 200 kilómetros del aeropuerto de Córdoba. Llegar hasta allí, por una logística errática, demandó unas cuantas horas viajando en casi todos los medios de transporte, incluyendo avión, taxi, micro y el auto de Andrés, que esperó puntual, junto a su novia Carolina, en la estación de ómnibus. La historia se contó en el mismo lugar donde se desarrolló en su mayor parte: su hogar, y con Andrés rodeado de toda la familia con la que, a sus 25 años, elige seguir viviendo y compartir absolutamente todo...

"El deporte en mi casa se vive desde que soy muy chiquitito. Corrí carreras desde los 4 o 5 años con mis hermanos, porque nosotros somos cuatro deportistas", cuenta Andrés, quien ha elegido empezar por donde más le gusta: el deporte y la constitución del clan Pardo. Y retoma el hilo: "Está 'la' Camila, que es la menor

y tiene 16 años [es bien sabido que en Córdoba el uso del artículo antes del nombre no distingue clase social y está casi tan arraigado como el fernet]; después vengo yo, con 25; el Emanuel, con 28; y Gonzalo, de 30. Emanuel debutó con diabetes hace seis años. Hicimos ciclismo infanto-juvenil y después *motocross*, en esa estuvimos unos cuantos años".

Fue en la mitad de ese lapso cargado de riesgo, cuando practicaba *motocross*, que Andrés debutó con diabetes, a los 11 años. Mientras que Gonzalo, inesperadamente, lo hizo a los 22. La diferencia estuvo en que, para ese entonces, los Pardo estaban mejor preparados para encarar la situación.

"Interrumpí el deporte por un mes, mes y medio, hasta poder normalizarme y entender lo que me estaba pasando, y después volví a correr federado, sin ningún problema, haciendo *motocross*. Lo abandonamos cuando después de tantos golpes mi mamá dijo 'basta' y se abolieron las motos. Ella dice que si los hubiera guardado, tendría más yesos que trofeos", se divierte Andrés al contarle, mientras su mamá, sentada frente a él, asiente con la cabeza. Fue Emanuel quien sugirió la carrera de Río Pinto. Y a la familia le gustó, sobre todo por la idea de volver al deporte, a las bicis –que no rompen huesos, como las motos–, y porque el proyecto salió de uno de los hermanos más sedentarios. "Todos nos prendimos, pero los que arrancamos fuimos mi viejo y yo. Él es incondicional, carrera a la que yo vaya, él va; nos entrena, nos ayuda en todo. Primero nos lanzamos entrenando como un *hobby*, después nos empezamos a meter en distintas competencias y ya hace dos años seguidos que estamos permanentemente en carreras".

Pero nada fue sencillo para esta familia que se dedica a la comercialización de cueros vacunos. "Trabajamos







y vivimos juntos, compartimos el mismo deporte y también la diabetes. No es fácil", afirman casi al unísono.

Es María Marta, la madre, quien comienza a explicarlo: "Vos sabés que recibir una noticia así es difícil. Necesitás un proceso, realizar un duelo, un tiempo para ir aceptando lo que te toca vivir. Lo importante es no negarlo y poder contactarte con otras personas que estén pasando por lo mismo que vos. Llevo muchos años acompañando a mis hijos, pero quien me hizo aceptar la realidad fue Andrés. Tenía que entenderlo muy adentro de mi corazón. Yo me hice cargo de su condición, no lo dejaba respirar, lo ahogaba y, por consiguiente, ni él ni yo podíamos hacernos cargo de lo que le estaba sucediendo".

Con una huella de tristeza por lo que les tocó a los hijos, pero con una valentía y entereza que la desbordan, concluye: "Hay que incorporarlo a lo cotidiano, abrir los ojos todos los días y reconocer que nos pasó, que es una realidad que hay que llevar adelante. Es importantísimo".

Para Sergio (el padre) fue y es diferente; en él, la diabetes abrió un abismo en sus sentimientos que lo mantiene todavía preguntándose "por qué no me tocó a mí". Pese a eso, no hay un día en el que no se sienta orgulloso de todo lo que es Andrés.

"Cuando lo veo pedaleando siento orgullo. Pero a veces, en vez de ayudarlo, entorpezco la situación porque trato de buscar una solución que no me corresponde. Necesito acompañarlo de otra forma, y de a poquito estoy intentando aprender a hacerlo, yo sé que eso lo hace sentir más tranquilo", confiesa Sergio,

dando cuenta de su aporte a la causa. La dificultad de aceptar la diabetes se vincula, como en el noventa por ciento de los casos de tipo 1, en que ni María Marta ni Sergio la tienen. El único rastro genético viene de una prima de Andrés, de su misma edad, a quien se le detectó diabetes a los 5 años.

Andrés escucha a sus padres atentamente y mientras se debate entre la ternura y la alegría de tener semejante apoyo, explica: "El enojo de él yo lo entiendo, porque a veces discutimos en la oficina y a mí me baja la glucosa porque tengo diabetes, no por otra cosa, y hay días en que tengo que esperar que él salga de la oficina para poder tomar azúcar. Ahí te das cuenta de lo que les cuesta terminar de aceptarlo y manejarlo". El puntapié inicial del entendimiento entre padres e hijo fue un entredicho en el que Andrés se plantó como un adulto independiente, y ya no como un niño que necesitaba la sobreprotección parental. El ingreso a esa nueva etapa de responsabilidad y madurez lo hizo de la mano de su médica, Stella Maris López, y de su novia, Carolina. Ambas, desde diferentes lugares, lo apuntalaron en todo, comenzando por el uso de la bomba de insulina del sistema Accu-Check Combo (Andrés es uno de los primeros deportistas de alto rendimiento con diabetes que la usa), hasta en lo que es la competición y el reconocimiento de sus limitaciones físicas.

"Hace años que vengo trabajando con la doctora López, que es de Córdoba. Con ella empecé a ver cómo ayudar a otros chicos, qué puedo y qué no puedo hacer. Entonces, en Río Pinto, en el desafío,

conocí a un mendocino que también tiene diabetes, es insulino-dependiente; con él decidimos hacer un equipo para volver a correrlo", cuenta entusiasmado Andrés. Ese es el evento deportivo más importante del que participó, en mayo de 2011 y de 2012. Se llama Desafío al Valle del Río Pinto y se acaba de correr su decimoséptima edición. Con largada y llegada en La Cumbre, son aproximadamente 82 km por el valle del Río Pinto, pasando por San Marcos Sierras y San Esteban, en la provincia de Córdoba. Sin duda es todo un desafío este *mountain bike challenge* para los ciclistas, con diabetes o sin ella.

"Nuestra idea fue hacer un equipo en el que fuéramos todas personas con diabetes, insulino-dependientes. Limitarlo a eso, para que todos viviéramos las mismas experiencias. Así nació el equipo 'Diabéticos Tipo 1' (DT1), y hoy en día somos nueve. Hay chicos de Rosario, Villa Regina, Río Negro, Mendoza, General Alvear, San Rafael, Chivilcoy; después tenemos gente de San Miguel de Tucumán, de Carlos Paz, a Nicolás Ferro, que es conocido de ustedes [eso significa que es de Buenos Aires] y a mi hermano Emanuel. Desde el principio tuvimos mucho apoyo familiar permanente, también tuve el apoyo incondicional de mi novia, que me ayuda y me ampara en todas las locuras que me quiero mandar".

Carolina lo mira sentada, también frente a él, en la mesa que alberga a padres, hijos, nueras y nietos. Salvando las distancias, pero como buena pareja de un *crack*, ella acompaña la charla en silencio y sus ojos se inundan de emoción al ser reconocida como su gran apoyo. Y si bien nunca tuvo miedo, tampoco le fue sencillo. Reconoce que su temor más grande fue que por pudor, Andrés no le contara lo que le iba sucediendo. Pero hoy, totalmente afianzados como pareja, aclara que "a medida que avanza la relación, uno se va liberando".

Andrés refuerza el concepto y redobla la apuesta afirmando que "ella tampoco se asustó mucho, porque desde hace seis años no tengo una hipoglucemia severa ni una convulsión". Asegura que domina su enfermedad y cuenta cómo comenzó a lograrlo: "Una vez empecé a sentirme mal y era un bajón fuerte, automáticamente le pedí a mi hermano, que vive enfrente [se refiere a Emanuel, también con diabetes], que alguien se quedara conmigo y él fuera a buscarme glucagón. Cuando me lo trajeron, lo saqué, lo cargué y me lo puse solo, así, descompuesto como estaba, y de esa forma salvé la hipoglucemia. En ese sentido me liberé mucho. Además, eso me tranquilizó, porque sé que no me va a pasar nada, no le tengo



#### A LA BOMBA DE INSULINA NO LA CAMBIO POR NADA

Uno de los cambios fundamentales en el tratamiento y en la vida de Andrés Pardo fue la incorporación de una bomba de insulina, que implica conocimiento y compromiso. "Así empezó el nexo con Mercedes [Urribarri, especialista en sistemas de infusión de Roche] y mi doctora. Uso la Accu-Check Combo. Para correr la llevo en el equipo, en la espalda tiene una fundita en la que meto la bomba. Mercedes me dijo una vez que corrimos bajo lluvia: 'Me vas a quemar la bomba' —se ríe—. La llevo junto con el aparato de medir, y así pedalee 20, 30 o 100 km, siempre me mido antes, durante y después.

Me mido muchísimo: 6 veces en días normales y hasta 12 cuando entreno. Lo del combo no me serviría tanto si no fuera inalámbrico, eso es fabuloso, yo creo que es lo único que me da la posibilidad de llevarlo arriba de la bici.

Me siento muy capaz con la bomba, a tal punto que mi familia siempre se me ríe porque, cuando comemos, sin sacármela del bolsillo, me mido y me pongo la insulina.

Desde el primer momento que utilicé la bomba, la sentí como mía. Hace unos meses, Stella Maris me hizo una jugada, después nos largamos a reír en el consultorio. Me dice: 'Negro, ¿no pensaste en usar las lapiceras?'. Yo contesto que no, y me responde: '¿Estás seguro?', entonces le pregunto por qué insistía, y me contesta: 'Solo para quedarme tranquila de que querés la bomba'. No... a la bomba no la cambio ni loco", concluye Andrés.





miedo a una hipoglucemia. A lo único que le tengo miedo es a que me agarre una arriba de la bici; no quisiera que eso pasara, por lo que podría causar después. Entonces, siempre trato de manejarme con valores altos, voy con la bomba permanentemente conectada y con mucha comida cuando pedaleo". Estas declaraciones no solo dan cuenta del conocimiento que Andrés tiene de su patología, sino también de lo mucho que conoce su cuerpo. Tomó conciencia de sus límites el año pasado.

"El 6 de mayo de 2011 íbamos a correr el Desafío del Río Pinto y llegué muy bien entrenado. Largué con mi hermano y nos fuimos divirtiendo mucho, a velocidades que yo no tenía pensado pedalear. Pero donde empezó la trepada, sentí que los pulsos no bajaban, aunque sí bajaba la glucosa; por eso se aceleraba el corazón. Cuando llegamos a un lugar le dije a mi hermano que esperara, que me iba a medir: tenía 107-109. Estaba en el horno porque hacía una hora y media que venía corriendo y me faltaban todavía tres horas de carrera. Entonces dije 'listo, hasta acá llegué, no me voy a desmayar'. Probamos todas las vías, no te imaginás todo lo que comí en media hora. Los banderilleros me querían sacar el chip con el que se toma el tiempo para sacarme fuera de carrera y yo les dije 'denme 20 minutos', y tomaba Coca, comía... y me medía y tenía 117, o sea que me salvé de un golpazo impresionante. Esperé hasta que no aguanté más y le dije a mi hermano que se fuera. No fue sencillo, se largó a llorar, no se quería ir. Y yo le dije 'andá, no me voy a desmayar, estoy bárbaro, pero no puedo subir a una bici así'. Mientras esperaba me agarró mucho frío, estábamos todos mojados, ya que íbamos cruzando muchos lagos y te mojabas las pier-

nas, pero mientras estás en actividad no pasa nada. Yo estaba quieto, con un viento sur fuerfísimo, helado, y después de una hora y diez minutos llegué a 169 de glucemia, habiendo tomado casi un litro de Coca. Empecé a rodar despacito, a hacer la trepada a menor velocidad. Pedaleaba en vez de caminar para mantener los pulsos bien bajos, para que no me consumiera nada, para intentar avanzar. Después de media hora de trepada, me vuelvo a medir y tenía 216, y soy muy lábil; 'si así empiezo a mandar un poquito de potencia, se me vuelve a bajar a los 20 minutos', pensé, entonces seguí despacito. Lloré toda la trepada por la impotencia que sentía. Por la glucosa no podía pedalear... ¡Si estaba perfecto! Con todo el entrenamiento que tenía... Y bueno, llegué arriba y ahí me volvió el alma al cuerpo, me medí y tenía 360. Para mí, esta carrera fue el hecho que marcó mi madurez con la diabetes. Quizás en otro momento me mido y con 107 de glucemia me meto una pastilla de glucosa y le sigo dando, pero iba a tener una convulsión, y ser negligente, eso no. Porque si lo podés evitar, tenés que hacerlo. Para mí fue único, llegué y no te puedo explicar lo que lloré cuando me colgaron la medalla, porque no podía creer haberlo logrado, cuando había estado al borde del abandono".

Haciendo un tremendo esfuerzo por mostrarse entero ante su propia hazaña –y ante la emoción de todos los que escuchábamos–, Andrés confiesa que esa carrera, que le marcó el alma, le dejó una experiencia inolvidable, y que la medalla se la obsequió a Stella Maris, su doctora, no sin antes pedirle perdón a "la Caro".

Stella Maris López es pediatra especialista en diabetes y fue ella quien lo recibió en el hospital cuando fue su debut. Durante la adolescencia de Andrés hubo una interrupción en la relación, porque Stella Maris exigía compromiso con el tratamiento, y Andrés, como buen adolescente, no estaba muy de acuerdo en aceptar reglas. Afortunadamente, el vínculo volvió a buen puerto cuando Andrés, crecimiento y madurez de por medio, decidió que era hora de empezar a hacer bien las cosas.

Mientras termina el relato, reaparecen en escena su padre y sus dos hermanos, ya vestidos para el pedaleo diario. Andrés promete acompañarlos en breve, mientras termina de enseñar su equipo adaptado para llevar su Accu-Chek Combo, con sistema bluetooth, a las carreras. Andrés Pardo, 25 años, tiene diabetes tipo 1 desde los 11 y practica deportes desde que se acuerda, siempre acompañado por su papá y sus hermanos. Con Emanuel, desde hace seis años, también comparte el aprendizaje cotidiano de tener diabetes; es su guía y apoyo. Sin dudas, esta es una gran y única historia, porque como diría Alejandro Dolina en uno de sus cuentos de *Crónicas del ángel gris*, "las aventuras verdaderamente grandes son aquellas que mejoran el alma de quien las vive", y esta historia no cambió un alma, sino muchas. **V**

## Algo para decir

A partir de sus diagnósticos de diabetes, estos dos hombres exitosos (uno en el cine y la TV, y el otro en el deporte) se convirtieron en portavoces de un importante mensaje: todo se puede.



### Anthony Anderson

Este actor estadounidense es conocido por haber interpretado a uno de los detectives de la famosa serie *La ley y el orden*, y por haber participado en más de 20 películas (entre ellas, *Scream 4* y *Los infiltrados*). Pero también por ser una de las voces de una campaña de concientización sobre la diabetes y el cuidado de la salud, destinada a afroamericanos. Es que Anthony Anderson no solo pertenece a ese grupo étnico, sino que además tiene diabetes tipo 2 y es parte de una familia en la que esta condición es frecuente.

Por ello y porque "los afroamericanos tienen una probabilidad 1,8 veces mayor de tener esta afección que los hispanos o los blancos" (como él mismo destacó en una entrevista), trabaja activamente para que los integrantes de esa población concurren al médico y aprendan sobre diabetes. Además, quiere transmitir su ejemplo: es un hombre joven (41 años) y exitoso en su profesión que ha logrado controlar su diabetes introduciendo cambios saludables en su vida.

Mejoró su dieta, reguló el consumo de alcohol e incorporó el deporte en su rutina. Por ello quiere que todos estén informados y que, llegado el caso, puedan actuar positivamente, tal como lo hizo él.



### Ayden Byle

Una semana después de recibir su diagnóstico de diabetes tipo 1, el canadiense Ayden Byle, que en ese momento tenía 23 años, estaba de vuelta en el gimnasio. Todos sus conocidos se mostraron sorprendidos, pero él decidió que la diabetes no lo afectaría psicológicamente. Por el contrario, investigó todo sobre ella y sobre cómo controlarla, y empezó a ponerlo en práctica. "Soy una persona positiva, y mi reacción fue buena", sintetiza, casi sin darle más vueltas al asunto. Así de resuelto es este atleta mundialmente reconocido e innovador empresario, quien, cuando se aboca a algo, lo hace con todas sus fuerzas. Por eso, cuando se propuso correr más de 6000 km a lo largo de Canadá con el fin de reunir fondos para la investigación en diabetes y para difundir el mensaje de que quienes viven con esta condición pueden hacer muchas cosas, lo logró sin problemas. Se entrenó durante un año y tuvo en cuenta la cantidad de insulina que debía aplicarse y cómo tenía que comer a lo largo de los casi seis meses que estuvo corriendo en las rutas canadienses, en 1998. Y a partir de esa gran hazaña, que lo convirtió en una de las grandes voces de la diabetes en América del Norte, siguió adelante. Hoy, con sus 36 años, ya fundó varias asociaciones que recaudan dinero para luchar contra esta enfermedad, continúa con su prolífica actividad deportiva y sigue creciendo profesionalmente.



# El señor de los desiertos

## Parque Nacional Sierra de las Quijadas

Al noroeste de San Luis, a 116 km de la capital de la provincia, un Parque Nacional exhibe parte de la antiquísima historia millonaria de nuestro planeta, que brilla al rojo vivo.

**D**e lejos, la Sierra de las Quijadas sobresale en medio de la llanura, y su estampa no es muy distinta de otros encadenamientos solitarios aledaños. Pero al ingresar en las entrañas del Parque Nacional, un majestuoso desierto, que a simple vista parece no tener límites, exalta sus dones. Sobre un suelo profusamente rojo y apenas moteado de vegetación, se elevan unos ardientes farallones que enmarcan extensos y desolados valles surcados por una maraña de cauces secos. Las quebradas completan el paisaje de esta imponente área natural que se extiende a lo largo y a lo ancho de 150.000 hectáreas.

Un recorrido por los senderos y miradores del Parque tiñe de rojo y desafía la imaginación de los visitantes, quienes a cada paso se enfrentan con las huellas de una historia de millones de años, incluida la impronta de un dinosaurio de tamaño colosal.

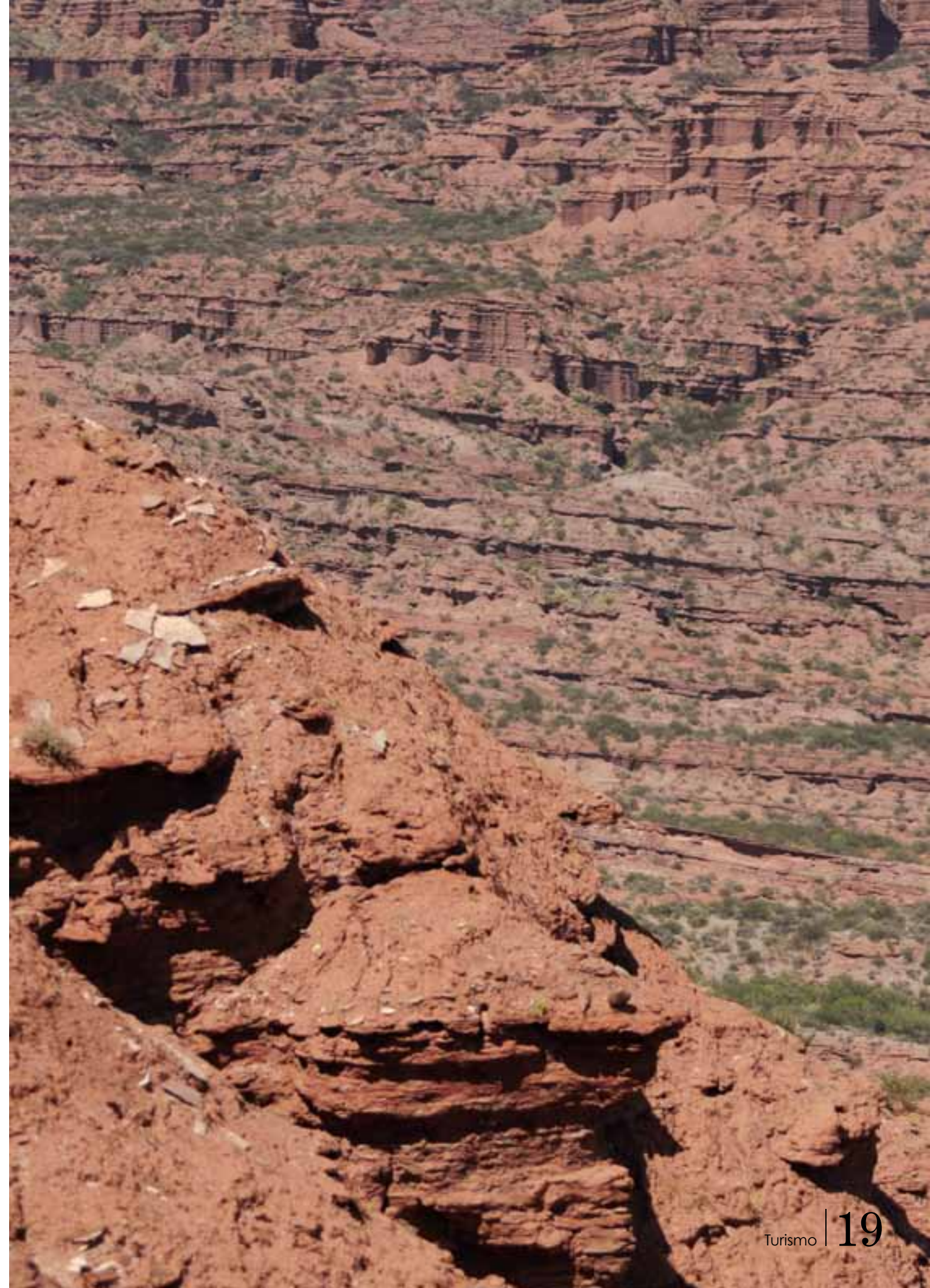
### Antiguos pobladores

Un camino de ripio se interna en el desierto, donde solo algunos manchones verdes interrumpen la policromía en tonos rojos del paisaje: son ramosos jarillales de aroma penetrante y pequeños árboles zampa, con sus prolíficas flores lilas. Con las primeras luces del alba, las aves, como la monjita blanca, por caso, aprovechan los matorrales más altos y se lanzan para atrapar insectos. Pronto llega la primera parada en el camino, a pasos del paraje Hualtarán, por donde se accede al Parque Nacional en su puerta noreste. En

medio de tanta naturaleza, un pequeño reducto arqueológico se hace lugar. Son 23 hornillos o botijas en donde los antiguos huarpes puntanos cocían sus alimentos y sus piezas de cerámica, que ellos mismos moldeaban. Algo más allá, el sendero autoguiado de flora autóctona exhibe las 22 especies botánicas del Parque. El camino no presenta dificultad alguna y dura unos 50 minutos, a paso tranquilo.

### Potrero de la Aguada

Siete kilómetros más adelante, a metros del área de estacionamiento, un cartel señala el sendero peatonal hacia los miradores. Por el suelo bermejo, el camino sondea graderías multiformes con rumbo a sobrecogedoras vistas elevadas. El momento cúlmine se alcanza en el mirador del Potrero de la Aguada, que ubica al visitante al frente de un extenso valle de 4000 hectáreas, rodeado por una muralla de voluminosos farallones rojos en forma de anfiteatro. La sucesión de torres arcillosas le otorgan a la formación un aire de fortaleza. En el medio de la gran hoyada se despliega un intrincado laberinto: un cañadón de 300 metros de profundidad y ocho kilómetros de largo hace un enmarañado despliegue de grietas, galerías sin salida y sinuosos cursos de agua secos, expuestos al arbitrio de las lluvias y el viento desde hace 120 millones de años. En este lugar se imprimieron las huellas de vidas pasadas, plasmadas hoy en millares de restos fósiles, animales y vegetales, que por la magia de la naturaleza trascendieron a los dueños del lugar: los dinosaurios.





### La huella de un dinosaurio

Mientras se recorre el borde superior de la fantástica hendidura, un desvío se desliza barranca abajo, hacia unos boscajes de quebracho blanco y una huella petrificada de un dinosaurio colosal. De paso, se renuevan las vistas de los paredones del Potrero de la Aguada, desde un ángulo más bajo. La impronta es una pisada perfectamente definida, hundida unos cinco centímetros en el terreno. Se notan claramente los cuatro pesuños de la pata, como si su dueño, un saurópodo (especie de dinosaurio, el de mayor tamaño en la zona), recién hubiera pasado por el sitio. El sendero es un descenso de unos 150 metros de desnivel a lo largo de 1500 metros de caminata, es de mediana dificultad y solo se puede hacer con un guía habilitado.

### Divina diversidad

En el cielo que otrora surcara el pterodaustro guiñazú (versión reptiliana del flamenco), el cóndor señorea la comarca con su elegante planeo. Por su parte, el halcón peregrino atrae todas las miradas al momento de lanzarse en picada sobre sus presas, a una velocidad vertiginosa que puede superar los 300 km/h. En su lucha permanente por la supervivencia, los animales emprenden diariamente la difícil tarea de alimentarse en este desierto, donde la belleza y la escasez de agua corren parejas. La vegetación también se ha adaptado a vivir con escasa humedad: pastos, cactus, bromeliáceas y epífitas aéreas y terrestres predominan en este paraje desolado. Entre los límites del Potrero de la Aguada se entreveran dos ecorregiones: el Chaco seco y el monte de llanuras y mesetas. En la primera, proliferan algarrobos y quebrachos blancos al pie de los cerros. Por allí merodean sigilosos la corzuela parda y el pecarí de collar. En el monte de llanuras y mesetas, en cambio, crecen arbustos y matas achaparradas. Sus habitantes son los zorros grises, las martinetas y las maras.

### En peligro

Un lugar especial merece el pichiciego menor, el más pequeño de los armadillos, exclusivo de nuestro país y considerada una especie amenazada. Otro tema candente es el tráfico de fauna, que afecta a la tortuga terrestre, el ñandú, la boa de las vizcacheras y el cardenal amarillo. Incomprensible pero real, la chica, un arbolito que ha logrado sobrevivir desde la época de los dinosaurios, encuentra su existencia en peligro. Este fósil viviente solo crece en los faldeos serranos del monte (es exclusivo de la Argentina) y se lo puede apreciar en el camino de los miradores (un cartel lo identifica).

### FORMACIÓN DE LAS SIERRAS

El Parque Nacional Sierra de las Quijadas –creado oficialmente en 1991– es testigo de tiempos remotos, cuando dinosaurios y pterosaurios (reptiles alados) se regodeaban en un verdadero vergel de frondosa vegetación, regado por ríos y grandes espejos de agua. Sucede que hace 120 millones de años, un espeluznante movimiento de las placas tectónicas elevó las sierras de San Luis y otro cordón de sierras (inexistente en nuestros días), donde actualmente fluye el río Desaguadero, en el confín occidental del Parque. Al mismo tiempo, la zona que hoy ocupa el Parque Nacional se hundía unos 1000 metros y quedaba en medio de aquellas sierras. Durante los siguientes 20 millones de años, los sedimentos originados por la destrucción de los frentes montañosos fueron arrastrados por el viento y el agua y sepultaron aquellos prados y a sus habitantes, fosilizándolos para la posteridad. Pasaron 25 millones de años de quietud y una nueva convulsión hizo surgir la cordillera de los Andes, la que, con sus picos elevándose al cielo, dio lugar a una muralla natural que cerró el paso de la humedad proveniente del Pacífico. La desertificación era inminente. Luego transcurrieron 50 millones de años de silencio geológico hasta que, hace apenas 25 millones de años, asomó la serranía Quijadas, otro avatar de la naturaleza. De nuevo, el viento y el agua se encargaron del trabajo fino: los ríos se abrieron camino formando valles, quebradas y cañadones, y el viento cinceló sus paredes como el mejor artesano. Pero más allá de la belleza paisajística, este minucioso trabajo de la naturaleza trajo a la superficie más de un millar de restos fósiles animales y vegetales, dejando expuestos sus misterios a la reciente humanidad.

### El curso de la vida

La naturaleza ha desafiado al planeta durante millones de años. Pero la Tierra, lejos de sucumbir, replica a cada reto multiplicando su brutal belleza y dibujando formas de imponente majestuosidad. Sus habitantes sucumben o se adaptan a las nuevas posibilidades que les ofrece el renovado escenario, haciendo de la vida un milagro eterno en constante movimiento. Visitar el Parque Nacional Sierra de las Quijadas y adentrarse en sus intrincados laberintos significa presenciar de una manera única este milagro tan complejo y maravilloso que es la vida. **V**



### DATOS ÚTILES

#### Cómo llegar:

El Parque está ubicado a 116 km de San Luis capital, en dirección noroeste. Se llega por la RN 147 hasta el pueblo de Hualtarán (allí están las oficinas de la Administración de Parques Nacionales, donde es obligatorio registrarse).

#### Clima:

El Parque se puede visitar todo el año, pero en verano hay que evitar el mediodía. En invierno son frecuentes las heladas nocturnas y durante el día el sol es muy agradable. Casi nunca llueve y tampoco suele haber nubes.

#### Alojamiento:

En el Parque Nacional se puede acampar con previo aviso al guardaparque. Si se busca más comodidad, lo ideal es alojarse en las cabañas de La Aguada, que están ubicadas sobre la RN 20, a escasos kilómetros de la ruta de acceso (RN 147) al Parque.

El paisaje del campo (que, además de recibir turismo, es productivo) comparte la belleza del vecino Parque, ya que linda con aquel; de hecho, la Sierra de las Quijadas se aprecia desde el complejo. Tarifa: 2 noches 2 Pax \$830 (incluye pensión completa). Tel.: (011) 2184-0515 - info@laaguada.com - www.laaguada.com

Otra opción es llegar a San Luis o a Villa Mercedes, ciudades con numerosa oferta de alojamiento, donde es posible encontrar hoteles, cabañas y hosterías.



#### Gastronomía:

El plato que no se debe dejar de probar es el chivito asado en horno de barro, además de las empanadas y los tamales de maíz. Los zapallos en almíbar y los dulces de membrillo están entre los mejores del país. Se puede comer en la entrada, en el Parador Las Quijadas. Dentro del Parque, solo hay baños y una zona de acampe. Por eso hay que proveerse de lo que se vaya a consumir, especialmente bebidas.

#### Más información:

Intendencia del Parque Nacional Sierra de las Quijadas, San Luis; Tel.: (02652) 445141; usopublicoquijadas@apn.gov.ar; www.parquesnacionales.gov.ar



## Cómo pincharse los dedos y no sufrir en el intento

Un diagnóstico de diabetes conlleva muchos cambios a los que el paciente necesariamente debe adaptarse. Pincharse en forma cotidiana es tal vez uno de los más significativos y, en la mayoría de los casos, el que más cuesta incorporar, ya que al principio duele. Pero hoy, gracias a la tecnología, también es posible lograr un automonitoreo glucémico sin sufrimiento.

**A** partir de un diagnóstico de diabetes, las personas deben afrontar un proceso interno en el que la ansiedad, el miedo y el desconcierto irrumpen en sus vidas sin pedir permiso. Es entonces que la contención familiar y profesional se tornan fundamentales a la hora de entender y aceptar esta nueva etapa en la que el ejercicio, la medicación, la educación diabetológica y el automonitoreo serán los nuevos compañeros de ruta, en la búsqueda de una vida plena.

Podrá tratarse de diabetes tipo 1 o 2, pero en ambos casos pincharse es un acto necesario dentro del tratamiento: hay que hacerlo para aplicar la medicación (insulina) o para medir los niveles de azúcar en sangre. Ahora bien, este hecho irrefutable será lógicamente mejor y más rápidamente asimilado por un adulto que por un niño, pero de seguro en ninguno de los dos casos se está exento de impresionarse ante una aguja, el dolor de un pinchazo o la aprensión a la sangre, por más que solo se trate de una ínfima gota de esta.

Ante esta situación, que sin lugar a dudas puede generar inconvenientes en el control de los pacientes, y por ende en su tratamiento, los investigadores han desarrollado los digitopunzores, que hoy hacen posible lograr un automonitoreo glucémico sin miedo al pinchazo ni al dolor.

Esta avanzada tecnología aplicada es una de las aliadas fundamentales para el control de la diabetes, ya que es una herramienta del automonitoreo glucémico, que es la única manera de saber con exactitud y en tiempo real cómo está el nivel de azúcar en sangre. Para llegar a obtener este resultado, antes es necesario realizar una punción digital (pinchazo en el dedo), que es el procedimiento por el cual las personas con diabetes obtienen una gota de sangre para el automonitoreo de la glucosa. Y es aquí donde los productos y las tecnologías desarrolladas, por ejemplo por Roche, irrumpen para hacer la vida de las personas con diabetes más fácil y garantizar una mejor calidad de vida. Tanto es así que hoy es posible pincharse sin sentir dolor, sin ver prácticamente las agujas, y medir los niveles de azúcar en sangre con una gota tan pequeña como media cabeza de alfiler.

La tecnología patentada por Roche, llamada Clixmotion e incorporada en los digitopunzores Accu-Chek Multiclix y Accu-Chek Softclix, controla los dos factores del dolor: la profundidad de la aguja al momento del pinchazo y el movimiento de temblor de la lanceta en el disparo, que, al disminuirlo, evita dañar tejido innecesariamente y reduce hasta un nivel casi imperceptible la sensación de dolor. Otro punto para tener en cuenta consiste en que los medidores requieren una muestra muy pequeña de sangre: solo 0,6 ul





### CÓMO MINIMIZAR EL DOLOR EN LA PUNCIÓN

-  Asegurarse de tener las manos limpias y secas.
-  Realizar la punción sobre un costado de la punta del dedo y no sobre la yema.
-  Mantener la piel tirante presionando con firmeza el sistema de punción.
-  Seleccionar una profundidad de punción tan superficial como sea posible para obtener sangre.
-  Ir alternando los dedos diariamente y tomar las medidas necesarias para garantizar una buena circulación de la sangre.

(0,6 microlitros de sangre, lo que equivale a media cabeza de alfiler) para lograr resultados correctos en el test de glucemias. Esto implica que la profundidad en la regulación de la lanceta sea menor para la extracción de una pequeña muestra de sangre, lo que promueve el beneficio del automonitoreo indoloro. Además de toda la tecnología que Accu-Chek pone al servicio de las personas con diabetes, la licenciada Adriana Bustingorry, educadora diabetológica del laboratorio Roche (MN 1726), ofrece algunos consejos para tener en cuenta a la hora de realizar controles de glucemia indoloros. Por ejemplo, destaca que como los punzadores Accu-Chek permiten graduar la profundidad de la lanceta (existen 11 posiciones diferentes, de 1/2 a 5 1/2), esto posibilita comenzar con una posición intermedia y luego ir bajando hacia una menor profundidad. "Para ello es clave que la presión de la punción aumente levemente a menor profundidad de la lanceta, para garantizar así la extracción de la gota. De esta manera, en las primeras posiciones de graduación solo se percibe la sensación de presión que se está ejerciendo, y el dolor se minimiza un 100%", describe la licenciada Bustingorry. Asimismo, señala que la zona de aplicación es otro

factor para tener en cuenta: es importante conocer que en la zona frontal de las yemas de los dedos y en las puntas es donde hay mayor cantidad de terminaciones nerviosas que causan más sensibilidad al dolor. Por eso, la recomendación es la de hacer la punción del automonitoreo en los laterales de las yemas. "Una técnica infalible para acertar con la posición adecuada es la de trazar imaginariamente una línea recta en la mitad de la yema: hay que considerar entonces que todo automonitoreo que caiga fuera de esa línea corresponde al lateral de la yema, donde hay menor sensibilidad", indica la experta. Además, Bustingorry afirma que es conveniente rotar la punción en los distintos dedos de las manos cuando la frecuencia diaria de medición es mayor a uno. Por ejemplo, en un monitoreo de glucemias de seis veces al día, rotar en cada lateral de la yema de cada dedo y de cada mano permite volver al punto de partida pasados los tres días de transcurrida la punción, tiempo suficiente para que la piel cicatrice y no perciba el dolor que emerge cuando la extracción se reitera en la misma zona.

Según las recomendaciones de la especialista, la posición de las manos también es importante: durante la medición (parado o sentado) es conveniente que la mano donde se efectúa la punción esté por debajo de la línea del corazón (pecho) para facilitar la extracción de la gota de sangre a través de la acción de gravedad. Si la persona se encuentra acostada, se recomienda bajar el brazo al costado de la cama para facilitar la circulación de la sangre y su extracción.

Con respecto a la higiene de las manos, la educadora diabetológica precisa que solo es necesario garantizar que se encuentren limpias, y se recomienda lavarlas con agua y jabón y secarlas para el uso de la primera gota de sangre. "Publicaciones científicas acerca de la diabetes apuntan que si el lavado de manos no es posible y estas no están visiblemente sucias o expuestas a un producto que contenga azúcar, es aceptable utilizar la segunda gota de sangre después de limpiar la primera gota", explica la licenciada Bustingorry.

Otro punto al que hace referencia la experta es que no es necesario desinfectar las manos con alcohol, pero si solo existiera este recurso para la higiene, se debería



Es importante conocer que en la zona frontal de las yemas de los dedos y en las puntas es donde hay mayor cantidad de terminaciones nerviosas que causan más sensibilidad al dolor.

tener la precaución de airear la zona hasta que se seque para evitar interferencias durante la medición.

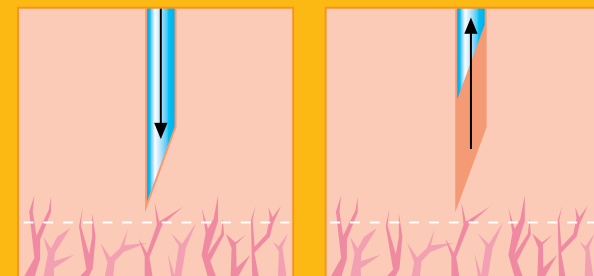
A la hora de pensar en reutilizar la lanceta, alerta que no hay que tentarse por una cuestión de seguridad y calidad de la medición. "La lanceta está diseñada con su punta biselada para garantizar la eficacia en su primer uso. Luego de usos reiterados, la punta comienza a dañarse y desgarrar la piel. Asimismo, el uso reiterado genera mayor dolor en la punción, además de la contaminación natural que presenta una lanceta ya usada", concluye.

Está comprobado que hoy se puede vivir plenamente con diabetes, siempre y cuando la persona lleve una dieta balanceada, realice ejercicios, se medique correctamente y realice un automonitoreo glucémico adecuado. Todo esto, acompañado por el seguimiento de un especialista en diabetes. Por suerte y gracias a tecnologías como la de Clixmotion incorporada por Roche a sus digitopunzores, hoy también es posible lograr un automonitoreo glucémico sin dolor. **V**

### TECNOLOGÍA

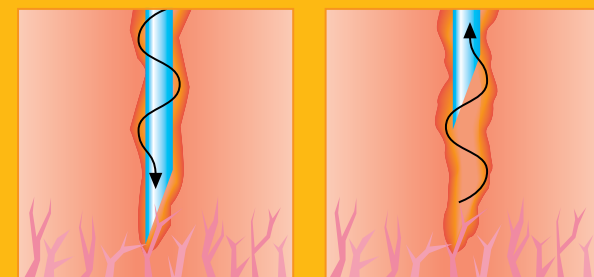
#### Clixmotion:

- Permite realizar punciones a gran velocidad sin vibraciones.
- Minimiza el daño que sufre la piel mediante un movimiento lineal controlado.
- Produce menos dolor<sup>1</sup> y esto promueve un mejor control<sup>2</sup>.



#### Convencional:

Puede irritar las terminaciones nerviosas y ocasionar dolor a través de las vibraciones de la lanceta.



<sup>1</sup> R.J. Koubek. Los sistemas de punción y control de los niveles de glucemia de Accu-Chek® son los menos dolorosos: un estudio comparativo. Datos en archivo de Roche Diagnostics.  
<sup>2</sup> Fruhstorfer, H., Diabetes 1998 (19).





# Sabroso, sencillo y restaurador

POR LA CHEF UKI CAPELLARI  
RECETAS ADAPTADAS POR LA LICENCIADA  
EN NUTRICIÓN ADRIANA BUSTINGORRY - MN 1726

Para las bajas temperaturas, tres platos deliciosos con diferentes texturas, colores y combinaciones de sabor. En cada uno de ellos existe un toque distintivo que corresponde a distintas tendencias culinarias, las que a su vez conforman una propuesta sabrosa, sencilla y restauradora. Para armar una rica ingesta y nutrirse en el invierno.

## Arrolladitos de berenjenas y zapallo (6 porciones)

**Ingredientes:**

- Zapallo redondo ya pelado y en trozos medianos \_\_\_\_\_ 600 g
- Rocío vegetal \_\_\_\_\_
- Berenjenas grandes \_\_\_\_\_ 3
- Aceite de oliva \_\_\_\_\_ 3 cucharadas
- Puerro picado \_\_\_\_\_ 4 unidades
- Queso port salut descremado (dados) \_\_\_\_\_ 150 g
- Albahaca fresca picada \_\_\_\_\_ 1 cucharada
- Perejil picado \_\_\_\_\_ 1 cucharada
- Huevo entero \_\_\_\_\_ 1
- Semillas de lino \_\_\_\_\_ 1 cucharada
- Semillas de chía \_\_\_\_\_ 1 cucharada
- Almidón de maíz \_\_\_\_\_ 15 g
- Sal \_\_\_\_\_
- Pimienta \_\_\_\_\_
- Nuez moscada \_\_\_\_\_
- Caldo desgrasado, si fuera necesario \_\_\_\_\_

**Preparación**

Hervir el zapallo hasta que esté a punto y colar, escurriendo muy bien. Rociar una plancha de hierro con rocío vegetal y grillar allí los trozos para levantar su sabor, sazonar un poco. Hacer un puré y reservar. Cortar las berenjenas a lo largo, en láminas finas. Pincelar todas las láminas con el aceite de oliva y sazonar. En la misma plancha donde se grilló el zapallo, grillar las berenjenas a fuego suave, semitapadas. Deben tiernizarse, pero no quemarse. Si se van secando, agregar caldo desgrasado. Reservar. En esa misma plancha tiernizar los puerros picados sin que se quemen. Rociar con un poco de caldo de verduras desgrasado para levantar todo el *bouquet* de cocción. Mezclar el puré de zapallo con el queso port salut, las hierbas, el huevo previamente batido y las semillas, sazonar y condimentar con la nuez moscada. Mezclar muy bien. Por último, agregarle el almidón de maíz tamizado y mezclar. Superponer de a dos las láminas de berenjenas, rellenar con la mezcla y arrollar. Colocar todos los arrolladitos en una placa untada con rocío vegetal, tapar con papel de aluminio y llevar a horno suave para que se termine de cocinar. Es ideal servirlo con una ensalada de rúcula u otros vegetales frescos.





Salmón rosado con zócalo de espinaca soufflé y salsa de mostaza  
(4 porciones)



Ingredientes:

- Salmón rosado \_\_\_\_\_ 4 trozos de 180 g  
(También se puede hacer con salmón blanco, abadejo o congrio)
- Ajo pelado en láminas \_\_\_\_\_ 2 dientes
- Margarina *light* derretida \_\_\_\_\_ 20 g
- Vinagre de arroz \_\_\_\_\_ 4 cucharadas
- Salsa de soja baja en sodio \_\_\_\_\_ 3 cucharadas
- Mostaza de Dijon \_\_\_\_\_ 1 cucharada
- Caldo de verdura desgrasado \_\_\_\_\_ 400 cc
- Almidón de maíz \_\_\_\_\_ 1 cucharadita
- Sal
- Pimienta verde \_\_\_\_\_ a gusto
- Espinaca hervida, escurrida y picada 300 g
- Cebolla rallada \_\_\_\_\_ 1 cucharada
- Harina \_\_\_\_\_ 30 g
- Leche descremada líquida \_\_\_\_\_ 250 cc
- Aceite de oliva \_\_\_\_\_ 2 cucharaditas
- Claros de huevo batidas a nieve \_\_\_\_\_ 3
- Rocío vegetal
- Pimienta blanca
- Cúrcuma \_\_\_\_\_ 1 cucharadita
- Semillas de zapallo peladas y tostadas

Semillas de zapallo peladas y tostadas para espolvorear, si se desea.



Preparación

Preparar un macerado para el salmón mezclando el ajo con la margarina derretida, el vinagre de arroz, la salsa de soja y la mostaza de Dijon. Untar cada pieza de salmón con ese macerado y dejar cubierto, en lo posible, en la heladera durante una noche. Retirar del frío y quitar lo más posible el macerado no adherido. Entonces, grillar cada pieza de salmón en una plancha de hierro rociada con aceite vegetal hasta su cocción casi total. Sazonar, retirar y reservar. En una sartén, calentar la maceración que se retiró, esto es la base de la salsa. Apenas rompe el hervor, agregar el caldo de verduras y reducir un poco. Espesar con el almidón previamente disuelto en frío con caldo y llevar a hervor, siempre suave; volver a colocar las piezas de pescado sobre la salsa para que se calienten y terminen su cocción semitapadas. El zócalo de espinaca deberá prepararse previamente como guarnición, dado que el pescado es una minuta. Para preparar el zócalo se mezclan la espinaca con la cebolla rallada, la harina espolvoreada, la leche y el aceite de oliva. Sazonar y condimentar con la cúrcuma. Por último, se incorporan suavemente las claras batidas a nieve. Cocinar en una placa rectangular de un tamaño acorde con el volumen de preparación, para luego cortar cuatro porciones. Servirlo como base en el plato, con el trozo de salmón sobre él, y bañar todo con la salsa. Espolvorear con semillas de zapallo peladas y tostadas.

Panecillos dulces de invierno rellenos  
(20 porciones)

Preparación

Desmenuzar la levadura en un bol y verterle la leche tibia; disolver y agregar allí la margarina. Espolvorear todo con dos cucharadas de la harina integral, mezclar y dejar espumar. Mientras tanto, en un bol mezclar la harina integral restante con la harina de maíz y la leche en polvo. Incorporarle la zanahoria. Hacer un hoyo en el centro y agregar el huevo, la mezcla de levadura y el edulcorante. Tomar los sólidos de a poco, del centro hacia afuera, con cuchara de madera. Llevar a la mesada y amasar con la ayuda de un poco de harina integral en las manos (no excederse en el agregado de harina, es una masa húmeda). Llevar a un primer leudado de 20 minutos. Mientras tanto, mezclar el dulce de ciruela con todos los frutos secos. Reservar. Pasado el tiempo del primer leudado, espolvorear la mesada con otro poco de harina extra y amasar el bollo. Homogeneizar y dar otro leudado de 15 minutos. Pasado el tiempo, se formarán bollos individuales y se rellenará cada uno con un poco de la mezcla de dulce y frutos. Cerrar bien cada pieza y colocar en placa rociada con aceite vegetal. Dejar leudar 10 minutos y pintar con clara de huevo. Espolvorear con semillas de amapola y cocinar en horno moderado a 170 °C durante 30 minutos. Retirar y servir tibios.

Ingredientes:

- Levadura fresca \_\_\_\_\_ 50 g
- Leche líquida descremada tibia \_\_\_\_\_ 150 cc
- Margarina *light* derretida \_\_\_\_\_ 75 g
- Harina integral fina \_\_\_\_\_ 350 g
- Harina de maíz \_\_\_\_\_ 150 g
- Leche en polvo descremada \_\_\_\_\_ 50 g
- Zanahoria rallada fina \_\_\_\_\_ 1
- Huevo batido \_\_\_\_\_ 1
- Edulcorante líquido \_\_\_\_\_ 3 cucharadas
- Mermelada de ciruelas *light* \_\_\_\_\_ 100 g
- Nueces picadas \_\_\_\_\_ 50 g
- Almendras picadas \_\_\_\_\_ 50 g
- Avellanas picadas \_\_\_\_\_ 50 g
- Semillas de amapola



NOTA: Es preferible comer estos panes tibios. Se realza notablemente su sabor.



# Microinfusor de insulina en niños con diabetes: libertad y seguridad para padres e hijos

El microinfusor de insulina (también llamado bomba de insulina) ofrece mayor libertad de acción porque se puede adaptar a los horarios de los chicos, permite un mejor control metabólico y disminuye las fluctuaciones de glucemia, lo que redundará en una mejor calidad de vida. Pero para el éxito del tratamiento, es muy importante la educación del grupo familiar sobre el uso de la bomba.

**L**a terapia con microinfusor de insulina en personas adultas con diabetes es la llave a la libertad. Y también lo es cuando los pacientes con diabetes son niños, porque este tipo de tratamiento de infusión continua de insulina, al ser personal y ajustable, brinda flexibilidad tanto en las comidas como a la hora de realizar ejercicio, lo que es una gran ayuda teniendo en cuenta los horarios cambiantes que pueden tener los chicos a lo largo del día. Con las múltiples funciones de bolos de insulina (el bolo es la cantidad de insulina necesaria para metabolizar los carbohidratos ingeridos) en pequeñas dosis o el uso de la basal temporal (con la infusión basal se cubren las necesidades de insulina entre las comidas y durante el sueño para mantener constante el nivel de glucosa en sangre además de asistir a otras funciones fisiológicas), que permite subir o disminuir el índice de insulina basal, se puede ajustar el tratamiento en el mismo momento en que se necesita, lo que mejora el control metabólico y disminuye las fluctuaciones de la glucemia, posibilitando mayor libertad de acción.

Sin embargo, los beneficios no son solamente para los niños, sino también para sus padres, en especial cuando se trata de la prevención de las hipoglucemias graves, sobre todo las nocturnas, que son las que pueden llegar a generar alteraciones en la dinámica familiar. Desde los inicios de la terapia con insulina se intenta sustituir la función de las células beta con una aproximación lo más cercana posible a la situación original en estado sano antes de la diabetes. Las bombas de insulina son, actualmente, la mejor aproximación en este intento. Con la bomba de infusión continua de insulina se pueden conseguir valores de glucemia cercanos a lo normal al administrar índices muy bajos de insulina basal en los momentos del día de mayor riesgo para las hipoglucemias. Por lo tanto, este es un tratamiento que mejora la calidad de vida de toda la familia.

Mercedes Urribarri, especialista del laboratorio Roche en sistemas de infusión de insulina, explicó que la necesidad de insulina en niños pequeños y sobre todo en bebés suele ser mucho menor que la requerida por un adulto, y detalló los beneficios del sistema Accu-Chek Combo para estos casos. "El sistema Accu-Chek Combo posibi-



## CONSEJOS QUE LLEVAN AL ÉXITO DEL TRATAMIENTO

La doctora Adriana Flores, médica pediatra especialista en nutrición y diabetes infantil, señaló que para que el tratamiento con microinfusor de insulina tenga éxito, es importante que exista una buena relación entre la familia y el equipo de salud, y que haya una educación constante y de forma integral acerca del manejo de la diabetes.

Además, la profesional destacó que la motivación, el autocontrol y la responsabilidad son de máxima importancia, y precisó que este tipo de terapia con bomba de insulina debe ir acompañada del automonitoreo regular de la glucemia antes de las comidas y en otras ocasiones (como la actividad física), a fin de permitir la dosificación más exacta para cada situación y aprovechar al máximo las funciones que brinda la bomba. También el cálculo de la ingesta de carbohidratos es un requisito importante para poder determinar acertadamente las dosis a la hora de las comidas.

"El compromiso de toda la familia para brindar apoyo y supervisar al niño, como así también del grupo de amigos y de la escuela, es determinante para lograr un tratamiento exitoso con la bomba de infusión continua de insulina", apuntó la doctora Flores.





lita una programación mínima de 0,05 U/h, y esta dosis, a su vez, es fraccionada durante la hora, con lo que se logra una infusión continua y un suministro fisiológico de insulina que tiene como objetivo lograr un mejor control metabólico”, detalló la especialista.

En pediatría, además de la calidad, es fundamental la seguridad. Teniendo en cuenta este requerimiento, el infusor contiene una alarma de rápida detección de oclusiones, aun con mínimas dosis programadas por hora, lo que disminuye el riesgo de hiperglucemias y de episodios de cetoacidosis.

La doctora Adriana Flores, médica pediatra especialista en nutrición y diabetes infantil (MN 93.555), explicó que la administración constante de insulina a través de la bomba tiene una ventaja fundamental para los niños que es la disminución de los pinchazos. “Cambiar el set cada tres días ayuda también a una mayor adherencia al tratamiento y mejora el control en aquellos niños que por cansancio omiten sus aplicaciones y tienen tendencia a cuadros de cetosis (un estado del organismo que se produce cuando este no tiene suficientes hidratos de carbono para obtener energía y comienza a utilizar las grasas para generarla) e incluso de cetoacidosis (si los niveles de cetonas son elevados, la sangre se vuelve más ácida y eso puede volverse nocivo para la salud)”, detalló la doctora Flores.

El sistema Accu-Chek Combo, además de seguridad y flexibilidad, le brinda también comodidad y discreción al niño, gracias al manejo del infusor a través del medidor Performa Combo, con una comunicación bidireccional vía bluetooth. “El niño puede estar comiendo mientras juega, y la madre, desde el equipo, le suministra la dosis de insulina, sin que él deba interrumpir su actividad. También puede modificar las dosis basales y programar diferentes funciones desde el medidor Performa Combo, que actúa como un control remoto del infusor”, apuntó Urribarri.

Por este motivo es tan importante llevar adelante un proceso de educación del grupo familiar en el momento del inicio de la terapia con microinfusor de insulina. La doctora Flores recalcó que este proceso debería comenzar con una conversación abierta entre el niño, su familia y los miembros del equipo de diabetes, para hablar sobre el tiempo, el esfuerzo y los beneficios potenciales implicados en el tratamiento. Más tarde, luego de sucesivos encuentros con el equipo de educadores, se inicia el entrenamiento en el manejo de la bomba de insulina, en cada aspecto técnico del dispositivo y en el conteo de hidratos de carbono con licenciadas en nutrición expertas en diabetes. “La educación debe ser completa, y no se inicia la terapia con

bomba de insulina hasta tanto no se tenga seguridad en su manejo”, destacó.

La doctora Flores indicó también que la terapia con bomba de insulina es apta para todas las edades, incluso para niños pequeños, y que actualmente se observa que a partir de los 7 u 8 años, los niños están preparados para dominar la bomba, debido a que las funciones de aplicación del bolo antes de las comidas son sencillas y, además, cuentan con un sistema de seguridad que impide la sobredosificación de insulina o la manipulación.

“Generalmente los niños a esa edad desean tener el control y comprenden durante la capacitación las indicaciones dadas. En un principio estas se refieren al manejo de las funciones básicas, que luego se van complejizando con la evolución, como ocurre normalmente con el tratamiento de la diabetes. Es importante destacar que se trabaja con los padres para poder programar en forma personalizada el cálculo de la ingesta de hidratos de carbono, con lo que el niño debe ingresar los datos necesarios para el bolo y la bomba hace el resto”, explicó la doctora Flores.

#### Funciones útiles

La especialista en infusores de Roche comentó que una de las funciones más destacadas y útiles del Accu-Chek Combo es la recomendación de bolo. Se trata de una función que personaliza la calculadora de bolo ingresando ciertos datos del usuario, como la sensibilidad a la insulina (esto determina cuántos miligramos de glucemia se disminuyen con una unidad de insulina) y el valor de glucemias objetivo en distintos momentos del día. A partir de estos datos, la calculadora recomendará la dosis para corregir, y también se ingresa la cantidad de gramos de hidratos de carbono que se cubrirán con una unidad de insulina. “Esta función, además de facilitar el cálculo antes de cada comida, brinda la confianza a los padres de que no se suministrará más insulina que la necesaria, ya que aparte de realizar un cálculo más preciso, toma en cuenta la insulina activa (la que se ha administrado para corregir la glucemia anteriormente), lo que evita la superposición de dosis y, como consecuencia, las hipoglucemias”, explicó Urribarri.

También hizo hincapié en la utilidad que tiene el aplicador Link Assist, en particular en los niños. Se trata de un dispositivo que facilita la colocación del set de infusión Accu-Chek Flexlink y brinda la tranquilidad de una inserción correcta y de forma indolora. Además, para una mejor interpretación de los datos, el medidor también cuenta con gráficos de tendencias que muestran las glucemias en diferentes períodos de tiempo, calcula los promedios de las glucemias antes y después de las comidas y ofrece los datos según los distintos ho-

#### AHORA MATÍAS SE SIENTE FELIZ Y LIBRE

Liliana Ferreyra es la tía de Matías Quirico. El 31 de mayo de 2009, cuando Matías tenía 12 años, descubrieron que tenía diabetes. Liliana contó que al comienzo, como en todos los casos, Matías empezó con insulina basal y correctiva, y que tenía muchas variaciones en sus mediciones. “Al principio, para Matías fue un poco difícil encontrarse con que tenía diabetes, y tuvo las reacciones clásicas de un chico que descubre que la tiene. Después se fue acostumbrando y fue mejorando en los controles, y quiso conocer chicos de su edad que también tuvieran diabetes”, comentó Liliana.

La tía de Matías recuerda a la perfección el día en que Roche presentó la bomba de insulina, que cambió la vida de su sobrino. “Matías se entusiasmó muchísimo cuando escuchó acerca de la bomba, quería aprender todo para poder usarla, estaba muy convencido de que así se iba a sentir mejor”, rememoró Liliana. Después de hacer las consultas pertinentes con los médicos y pedir autorización en la obra social, Matías comenzó su tratamiento con la bomba de insulina en septiembre de 2010. Desde ese momento tiene controles más parejos, se pincha menos, y todo eso lo lleva a tener más libertad y a sentirse feliz, porque sabe que está llevando muy bien su diabetes. “Matías antes tenía angustia y ahora felicidad, al principio debió adaptarse a la bomba como a todo lo nuevo, pero se dio cuenta de que la bomba lo liberó, que puede comer de todo, se siente bien y está más cómodo”, explicó Liliana.

rarios y días. Todas estas funciones brindan una gran ayuda a la hora de evaluar el tratamiento junto con el equipo de salud para optimizar el control metabólico y, en especial, la calidad de vida de los niños.

Hay que tener en cuenta que para que un niño pueda comenzar con el tratamiento basado en la infusión continua de insulina es fundamental como requisito, en principio, aceptar la diabetes, además de tener un nivel de comprensión adecuado y la destreza suficiente para poder manejar la bomba de insulina. Por otro lado, debe estar motivado en tomar diversas decisiones y en mejorar el control de su diabetes; asimismo, debe tener buenos hábitos alimentarios y ser responsable de llevar adelante el automonitoreo, con conocimiento en el conteo de hidratos de carbono. Por último, es muy importante que el niño cuente con un grupo familiar que lo apoye, lo acompañe y colabore en el uso de la bomba de insulina. **V**



## iPad – 3.ª generación

El nuevo iPad de tercera generación viene con una serie de innovaciones entre las que se destaca su nuevo procesador A5X. Su pantalla de retina brinda una resolución de 2048 x 1536 a 264 píxeles por pulgada (más de lo que el ojo puede percibir), y además incluye la cámara iSight de 5 megapíxeles.



## Gafas de realidad aumentada

Google está trabajando en un proyecto de realidad aumentada que consiste en unas gafas de última tecnología. A través de ellas podremos observar el pronóstico del tiempo, recabar información sobre lo que hay alrededor, navegar a través de Google Maps con actualizaciones sobre el estado de los servicios de transporte y hasta incluso hacer una videoconferencia.



## HUMOR

### PEQUEÑO DETALLE

POR ROMY



ACCUCHEK® Combo

Roche



Accu-Chek® Combo  
Tu dúo interactivo.  
Rápido, fácil y seguro.

Servicio de Atención al Cliente

Accu-Chek® Responde

0800-333-6365  
0800-333-6081

Lea atentamente las instrucciones de uso.  
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.

ACCUCHEK®



# Con tiras grandes, la medición es más fácil



## Accu-Chek® Performa. Diseñado para facilitar la medición.

- Tiras reactivas más grandes que facilitan la manipulación y la dosificación: sólo se necesita una pequeña muestra de sangre.
- Se evita el uso de tiras reactivas vencidas.
- Bordes antideslizantes y pantalla de gran tamaño que facilita la lectura de las mediciones.

### Sienta lo que es posible.

Para obtener más información, ingrese en **[www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)**  
o comuníquese al 0800-333-6365 ó 0800-333-6081